

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 168.

TRAITEMENT
DU
RHUMATISME

ET EN PARTICULIER
DU RHUMATISME ARTICULAIRE

AIGU ET SUBAIGU

Par le Pyramidon

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 juillet 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph DUCARRE

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

EX INTERNE DES HÔPITAUX ET DE LA MATERNITÉ DE SAINT-ÉTIENNE

Né à Saint-Pierre-la-Noaille (Loire), le 1^{er} mai 1876.



LYON, IMPRIMERIE R. SCHNEIDER

Quai de l'Hôpital, 9.

1904

TRAITEMENT DU RHUMATISME

ET EN PARTICULIER

DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU ET SUBAIGU

Par le Pyramidon

DU



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546722_0046

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1903-1904. — N° 168.

TRAITEMENT
DU
RHUMATISME

ET EN PARTICULIER
DU RHUMATISME ARTICULAIRE

AIGU ET SUBAIGU

Par le Pyramidon

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 juillet 1904

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Joseph DUCARRE

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE LYON

EX INTERNE DES HÔPITAUX ET DE LA MATERNITÉ DE SAINT-ÉTIENNE

Né à Saint-Pierre-la-Noaille (Loire), le 1^{er} mai 1876.



LYON, IMPRIMERIE R. SCHNEIDER

Quai de l'Hôpital, 9.

1904

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
HUGOUNENQ. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.	{	BARD.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	{	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales		X...
Clinique des maladies des enfants	{	GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique	{	PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		WEILL.
Matière médicale et Botanique.	{	MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNENQ.
Anatomie	{	CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.		BEAUVISAGE.
Physiologie	{	LORTET.
Pathologie interne.		TESTUT.
Pathologie externe.	{	RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		MORAT.
Anatomie pathologique	{	TEISSIER.
Médecine opératoire.		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.	{	MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène.	{	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.		ARLOING.
Pharmacologie.	{	LACASSAGNE.
		COURMONT (J.).
		SOULIER.
		FLORENCE.

PROFESSEUR ADJOINT

Physiologie, cours complémentaire. M. DOYON.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes.	MM. POLLOSSON (A.), agrégé.
Maladies des voies urinaires.	CHANDELUX, —
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS, —
Propédeutique médicale	ROQUE, —
Propédeutique chirurgicale	ROLLET, —
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN, —
Anatomie pathologique	DEVIC, —
Accouchements	FABRE, —
Matière médicale	MOREAU, —
Anatomie topographique.	DURAND, —

AGRÉGÉS

MM. ROUX.	MM. SIRAUD.	MM. BÉRARD.	MM. VILLARD.
COLLET.	DURAND.	SAMBUC.	TIXIER.
BOYER.	PIC.	BORDIER.	FABRE.
BARRAL.	PAVIOT.	COURMONT (P.)	REGAUD.
MOREAU.	NOVE-JOSSERAND.	CHATIN.	CAUSSE, ch...
VALLAS.			

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. A. LÉPINE, Président; LANNOIS, Assesseur;
MM. PIC et P. COURMONT, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A mon Président de Thèse

M. le Professeur LÉPINE

Au terme de nos études, nous nous faisons un devoir et nous sommes heureux de remercier nos maîtres et nos amis.

A M. le docteur Gerest qui nous a prodigué leçons et conseils et qui nous a donné l'idée de notre travail, va tout d'abord l'hommage de notre vive gratitude.

Nous avons eu successivement comme maîtres à Saint-Étienne, avec M. Gerest, MM. les docteurs Blanc, Cénas, Duchamp et Montagnon : auprès d'eux nous avons toujours trouvé la bienveillance la plus affectueuse ; ils peuvent être assurés de notre inaltérable dévouement.

Nos deux années d'externat nous ont permis de suivre les services de M. le professeur Renaut, de MM. Mouisset, médecin des hôpitaux, Pollosson et Vallas, chirurgiens des hôpitaux : nous sommes heureux d'avoir profité des leçons de cliniciens aussi éminents et nous les prions de croire à notre reconnaissance.

M. le professeur Lépine nous a fait un grand honneur en acceptant la présidence de notre thèse : nous lui adressons nos respectueux remerciements.

M. le docteur Bernoud sait combien nous lui devons et comme élève et comme ami.

Enfin, à regret, nous quittons cette bonne vie d'internat toute faite de famille, où nous n'avons trouvé qu'amis dévoués et sincères.

CHAPITRE PREMIER

Notions générales sur le pyramidon

Dans ce premier chapitre, notre intention est de rappeler, en un résumé rapide, nos connaissances actuelles pratiques sur le pyramidon, exposées dans les travaux faits antérieurement.

Dérivé amidé et méthylé de l'antipyrine, le pyramidon a l'aspect d'une poudre blanc jaunâtre, grenue, cristalline, d'une saveur légèrement amère, mais non nauséuse. Il est moins soluble dans l'eau que l'antipyrine : au 1/10 à peine d'après Filehne, au 1/17 seulement environ à froid et par contact prolongé pour Bertherand.

Son élimination est rapide : il apparaît au bout d'un quart d'heure à vingt minutes dans l'urine, et il n'est plus retrouvé deux heures après ; les phénomènes d'accumulation ne sont donc pas à craindre.

Les urines des malades qui en usent présentent pendant la période d'élimination une coloration rose. Divers procédés permettent d'ailleurs de le déceler en solution aqueuse alors qu'il est en petite quantité : avec le perchlorure de fer, on obtient une coloration d'un violet franc ; l'acide azotique fumant donne un violet améthyste : ces deux réactions peuvent servir

à l'occasion pour le différencier de l'antipyrine, dont les colorations correspondant aux mêmes réactifs sont respectivement verte et rouge. Jolles a constaté qu'en ajoutant à de l'urine contenant du pyramidon une petite quantité de solution iodée alcoolique à 1/10 et de sesquichlorure de fer, il se forme un anneau rouge violet qui, au bout de quelque temps, passe au rouge brun. Pour Blanc, le procédé par le réactif de Tournet serait le plus commode, décelant des traces de pyramidon 1/5000 : on a un léger précipité blanc, qui se dissout par la chaleur. Bertherand enfin a indiqué le moyen suivant : dans un verre de montre, on met 3 centimètres cubes d'urine et 2 centimètres cubes d'une solution picrique à 1 %. Après plusieurs heures il se fait des dépôts de picrate de pyramidon. Dans l'urine, l'acide azotique donne une teinte vert pâle.

La toxicité du pyramidon est faible : chez le cobaye, elle est de 0 gr. 25 pour 1 kilogramme d'animal ; chez l'homme, où il est difficile de préciser exactement le degré de toxicité, une dose massive de 8 ou 10 grammes donnerait probablement lieu à des accidents graves.

L'action physiologique du pyramidon a été bien étudiée. D'après les recherches d'Albert Robin et de Bardet, corroborées et confirmées, dans la suite, par Bertherand et Blanc, *le pyramidon augmente l'activité des échanges organiques* : il rend plus complète la combustion des éléments azotés ; l'urée excrétée est augmentée ainsi que la proportion de cette urée par rapport à la quantité de l'azote total ; le coefficient azoturique s'élève de 10 %. D'autre part, ce mé-

dicament accroit les échanges respiratoires et augmente la quantité d'oxygène fixé par les globules. Ainsi, le pyramidon possède sur la nutrition une action excitante : c'est là une qualité précieuse, ainsi qu'on l'a fait remarquer, car agissant seulement en régularisant et augmentant la perte de calorique, il combat la fièvre sans amener d'aggravation de l'état infectieux. Nous verrons dans un instant qu'il ne détermine aucun accident, ni du côté de l'appareil digestif, ni du côté des reins ; son action sur le cœur est certainement insignifiante, si l'on en juge d'après les observations cliniques. L'expérimentation indique une légère élévation de la pression sanguine.

Ses propriétés antipyrétiques et analgésiques sont la vérification de la loi établie par Dujardin-Baumetz et Bardet en 1889 : les dérivés amidés, dans la série aromatique, possèdent une action antipyrétique prédominante, tandis que les dérivés méthylés ont au contraire leurs propriétés analgésiques exaltées. Dérivé amidé et méthylé de l'antipyrine, le pyramidon possède les mêmes propriétés, mais à un haut degré : les expériences et les essais faits sur de nombreux malades confirment la loi précitée.

Cette double action, antipyrétique et analgésique, se manifeste sensiblement aux mêmes doses : les auteurs s'accordent à administrer le pyramidon par dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 25, renouvelées plus ou moins fréquemment jusqu'à concurrence de 2 grammes par jour. Legendre et Bardet ont pu administrer jusqu'à 3 grammes en une seule journée sans constater d'accident.

Chez les enfants le pyramidon est particulièrement bien toléré : l'on peut donner sans inconvénient en une fois 0 gr. 05 chez le nourrisson, 0 gr. 10 dans le deuxième âge, 0 gr. 15 à 0 gr. 30 de 10 à 15 ans et l'on répètera au besoin cette dose deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures.

Son administration est des plus faciles : on le donne en cachets ou en potion, ce dernier mode très pratique pour l'enfant en raison de l'absence de mauvais goût.

Une bonne formule est la suivante :

{	Pyramidon....	2 gr. 40
{	Eau distillée...	90 gr.
{	Sp de Groseille	30 gr.

Chaque cuillerée à bouche représente 0 gr. 30 de pyramidon, à prendre trois ou quatre cuillerées à bouche par jour chez l'adulte, par cuillerées à café chez l'enfant.

On ne le prescrira pas en potion gommeuse, car il est incompatible avec la gomme et l'on voit apparaître une coloration bleu violet au bout de quelque temps.

Etant donnée la rapidité de son élimination il est nécessaire de le fractionner par petites doses.

Remarque faite par tous les auteurs : le pyramidon est sans action sur l'homme sain.

CHAPITRE II

Historique. — Le pyramidon dans le rhumatisme.

Dès 1897, Legendre publie dans sa thèse deux observations de poussée subaiguë de rhumatisme chronique, traitées favorablement par le pyramidon. Par contre il signale un cas d'arthrite blennorrhagique soigné à dose de 0 gr. 50, dans lequel le médicament n'eut aucun résultat.

La même année, 1897, paraît la thèse de Burg, inspirée par le professeur Lépine ; nous y trouvons l'observation d'un rhumatisme blennorrhagique polyartculaire qui résiste à tous les traitements, et qui guérit sous l'influence de l'administration de 0 gr. 50 de pyramidon continuée pendant sept jours.

Pour Roth, 1898, le pyramidon est excellent dans le rhumatisme articulaire aigu, mais il est inefficace dans le rhumatisme chronique et dans le rhumatisme blennorrhagique.

En 1900, Robin et Bardet signalent les heureux effets du pyramidon sur des douleurs rhumatismales apparues chez une femme atteinte de rhumatisme déformant.

Gerest et Rigot, dans un article de la *Loire médicale*, novembre 1900, rapportent que plusieurs ma-

lades soignés par le salicylate, l'antipyrine et le pyramidon, leur ont affirmé préférer de beaucoup ce dernier remède, qu'ils prennent, disent-ils « sans s'en apercevoir », et dont ils obtiennent plus rapidement un soulagement plus complet.

Blanc dans sa thèse, 1903, signale l'insuccès de Legendre dans son cas d'arthrite blennorrhagique, et à ce propos, il dit : « Nous nous permettons de penser que la dose (0 gr. 50) prise en deux fois était insuffisante et nous avons tout lieu de croire qu'une dose plus élevée ou donnée à des intervalles moins éloignées eut amené un résultat meilleur. » Il lui semble indiqué d'employer le pyramidon au cours du rhumatisme articulaire aigu, lorsque le salicylate de soude est mal toléré.

Bertherand, en 1901, publie un assez long article sur le pyramidon et ses sels : il a donné le pyramidon dans quatre cas de rhumatisme articulaire aigu avec un insuccès complet. Pour le rhumatisme subaigu et chronique, les résultats sont très irréguliers et très variables. Au sujet du rhumatisme aigu, l'auteur ajoute : « Je m'attendais d'ailleurs à ce résultat, les aromatiques du genre antipyrine étant inactifs contre cette maladie. »

Il était naturel que cette opinion ne dût pas passer inaperçue. Linossier répond en affirmant au contraire l'activité de l'antipyrine, d'après les résultats qu'il a vus dans le service de clinique du professeur Bondet, qui, après deux années d'expérience, a fixé son choix. Plusieurs cliniciens, notamment Chauffard et Lyonnet, se sont rangés au même avis. Le professeur Lépine

a insisté également sur les services rendus par l'antipyrine comme antipyrétique et surtout comme analgésique. Du reste la preuve de l'efficacité de l'antipyrine n'est pas récente : déjà en 1885, Frænkel attribuait une action spécifique à ce médicament dans le rhumatisme. G. Sée, en 1887, n'hésite pas à dire que l'antipyrine peut soutenir la comparaison avec le salicylate de soude, et que même il lui est supérieur dans les cas de complications cardiaques. Clément estime que l'antipyrine hâte la résolution des complications du côté des séreuses. « Elle a une action à peu près égale à celle du salicylate de soude comme rapidité et sûreté d'action. (Manquat.) »

En somme, pour nombre d'auteurs, et non des moindres, l'antipyrine donne des résultats comparables, ou même supérieurs à ceux du salicylate de soude.

L'opinion de Bertherand, en ce qui concerne le pyramidon, n'est d'ailleurs pas la nôtre ; la lecture des observations que nous allons publier démontrera amplement que nous avons affaire à un médicament de première valeur.

CHAPITRE III

Mode d'emploi du pyramidon dans le rhumatisme.

A. RHUMATISME AIGU

A la première période aiguë, fébrile, nous avons donné, en général, 1 gramme de pyramidon dans les vingt-quatre heures, pris par fraction de 0 gr. 25, autant que possible un cachet toutes les six heures. On condamnait le malade au repos absolu au lit, les membres protégés contre le poids des couvertures par des cerceaux. L'alimentation légère était exclusivement composée de lait et de bouillon maigre auxquels on ajoutait de la tisane de feuilles de frêne. Au besoin, la liberté du ventre était assurée au moyen de laxatifs.

Dans un certain nombre de cas, il a été fait des pansements au salicylate de méthyle au niveau des articulations enflammées ; dans d'autres, le pyramidon a été employé seul.

Le traitement est ainsi continué pendant toute cette période et huit jours après le dernier 38 de température. A ce moment, le malade est mis au régime maigre et l'on diminue de moitié la dose du pyramidon.

On persistera dans cette façon d'agir pendant la huitaine qui suivra ; à ce moment seulement, on cessera le médicament et l'on permettra au malade de se lever et de manger à son gré.

Il est nécessaire d'agir avec une telle prudence, à titre préventif ; car, si la médication est interrompue trop vite, si le malade mange ou se lève prématurément, les rechutes sont faciles, presque fatales.

B. RHUMATISME SUBAIGU

Ici, la dose de pyramidon à administrer varie évidemment suivant l'effet produit sur les douleurs, mais encore devons-nous insister sur l'emploi prolongé du remède.

Dans tous les cas les complications viscérales seront traitées par les moyens ordinaires.

Pendant la convalescence, on prescrira, s'il est nécessaire des toniques d'usage ; le malade sera mis en garde contre les refroidissements et l'on aura recours, si les articulations n'ont pas repris toute leur souplesse, aux bains, aux douches de vapeur, au massage.

CHAPITRE IV

Observations

OBSERVATIONS PUBLIÉES (Résumées)

I. (*In* thèse Legendre)

Diagnostic : Rhumatisme chronique. Poussée subaiguë.

S. Cécile, entrée le 28 janvier 1897. Salle Delpech.

Depuis quelque temps, se plaint de lumbago, de douleurs dans les articulations du genou et dans la masse des muscles gastrocnémiens.

On donne du salicylate de soude et des bains sulfureux qui ne produisent aucun résultat.

Le 9 février, on commence le traitement par le pyramidon, 0 gr. 50 par jour en deux doses. A partir du 15 février on donne 1 gramme.

Le 15, le malade demande son exeat.

Sous l'influence de la médication, cessation rapide des douleurs, les jointures font mieux les mouvements de flexion, le taux des urines a augmenté.

Il n'y a pas eu de modification du pouls, ni de la tension artérielle. La quantité des urines ne varie pas. Il n'y a pas eu de signe d'intolérance pour le médicament qui a été très bien supporté.

II. (*Ibidem* Legendre)

Diagnostic : Poussée subaiguë de rhumatisme chronique.

V. Marie, entrée le 22 décembre 1896, salle Delpech.

Jamais de rhumatisme. Loge dans un endroit humide. Commence à être malade au commencement de décembre, début suivi par une douleur au genou droit, le lendemain au genou gauche. Les genoux gonflent, puis les bras se prennent. Douleurs très intenses. La malade avait des frissons, des sueurs généralisées, très rarement des céphalalgies.

Traitée par la teinture d'iode, le salicylate de soude, la teinture de colchique, elle dit être mieux soulagée par le salicylate qui avait l'inconvénient de lui occasionner des bourdonnements d'oreilles.

Etat actuel : 6 février 1897.

Douleurs aux articulations des genoux, principalement à droite de chaque côté du ligament rotulien. De même dans les articulations des doigts de pied. Pas d'hydarthrose.

Poignet droit un peu gonflé et douloureux, ainsi que l'articulation phalangienne du petit doigt gauche. Pas d'adénopathies sus-articulaires. Sueurs très abondantes. Douleur à la pression sur les jointures tuméfiées.

Ne tousse pas. Aucune intoxication, ni syphilis antérieure; les douleurs ne sont pas plus fortes la nuit.

T = 37°,8; P = 66, absolument régulier, fort et bon; T. art. = 16.

On commence alors à donner du pyramidon, d'abord 0 gr. 25, puis on augmente les doses.

Les douleurs diminuent d'intensité; la force revient dans la main droite.

Il n'y a pas de troubles appréciables si ce n'est quelques sueurs.

La température oscille entre 36° et 37°, reste à 36° constamment les 16, 17, 18 et 19 février.

La tension artérielle reste immuable à 15. Le pouls sans modification.

L'action sur les urines a été nulle, les petites doses, 0 gr. 25 et 0 gr. 30, diminuaient sensiblement la quantité des urines, tandis que les fortes doses 0 gr. 50 à 1 gramme en augmentaient peut-être un peu le taux.

III. (*Ibidem* Legendre)

Diagnostic : Arthrite blennorrhagique.

L. Marie, entrée le 29 janvier 1897, salle Delpech.

Femme de trente ans, ayant des pertes blanches très abondantes, souffre un peu en urinant. Ses pertes ont taché en jaune et en vert son linge.

Il y a un an, elle eut déjà quelques douleurs rhumatoïdes.

Le 10 janvier 1897 elle ressent des douleurs assez vives dans l'articulation du coude gauche et dans la médio-tarsienne droite.

Les douleurs du coude cessent rapidement en quelques jours sans traitement, mais la douleur de la médio-tarsienne augmente de plus en plus. On note de la tuméfaction de l'articulation avec œdème léger à son niveau, élévation de la température locale, rougeur cutanée assez marquée.

Pas de température.

On donne le salicylate qui ne produit aucune amélioration. Peu de temps après, on est obligé d'immobiliser la jointure avec une gouttière plâtrée qui est mal tolérée et détermine un commencement de sphacèle du talon. On retire l'appareil plâtré et c'est dans ces conditions que la malade entre dans le service, le 29 janvier 1897.

On lui redonne à son entrée du salicylate sans résultat.

Mêmes douleurs, même œdème. On fait en même temps des injections vaginales de sublimé. Enfin, à bout de ressources thérapeutiques, on donne du pyramidon 0 gr. 50, *pro die*, en deux fois.

Le pyramidon n'amène aucune modification dans les signes locaux, aucune diminution de la douleur, les urines sont restées d'un volume égal. Pas de sueurs. Aucune modification de la tension artérielle.

Les deux doses, 0 gr. 25, étaient données à sept heures du matin et à quatre heures du soir.

La malade a guéri complètement quinze jours après sous l'influence des frictions *loco dolenti* avec de l'onguent mercuriel belladonné.

IV. (*In* thèse Burg)

Diagnostic : Rhumatisme blennorrhagique polyarticulaire.

M. Louis, 25 ans, entré (service du professeur Lépine) le 15 avril 1897.

Blennorrhagie depuis le 2 avril. Vers le 5 ou 6 avril, douleurs dans le mollet gauche qui se généralisèrent le surlendemain, après avoir diminué d'intensité les deux premiers jours. Ces douleurs envahirent peu à peu les deux épaules et les deux bras. Il cesse son travail le 7.

Les douleurs, toujours erratiques, se présentent le plus souvent sous forme d'élancements et ne sont vraiment articulaires qu'au niveau des deux articulations scapulo-humérales.

On a donné antérieurement à l'entrée du malade, à l'Hôtel-Dieu, du salicylate qui n'a nullement soulagé le malade.

Etat actuel : Pâleur, amaigrissement. Immobilisation des deux scapulo-humérales. Aux membres inférieurs, il

n'y a de douleurs qu'à la partie inférieure du pli poplité gauche pendant les mouvements de flexion.

Au cœur : ni souffle. ni dédoublement.

Rien aux poumons.

Écoulement urétral jaune, constant.

Tous les traitements ayant été employés en vain, le 7 mai 1897 on donna 0 gr. 50 de pyramidon par jour au malade et cela jusqu'au 14. Durant ce traitement, les douleurs se sont amendées peu à peu, pour disparaître complètement.

Le malade sort de l'Hôtel-Dieu complètement guéri.

Les urines n'ont pas été modifiées.

V. *In*. Robin et Bardet : Les médicaments nouveaux
(8 août 1900).

Diagnostic : Douleurs rhumatismales.

Il s'agit d'une femme de 57 ans, entrée à la Pitié, salle Valleix, pour rhumatisme déformant avec phénomènes d'artério-sclérose prononcée. Au moment de l'examen, elle était sous le coup d'un accès subaigu avec gonflement des genoux et des coudes, la température était de 38°,5, la fièvre durait depuis deux jours.

On administre le pyramidon à raison de 0 gr. 90 en trois prises dans la journée. Cette médication est continuée pendant trois jours. Dès le premier cachet la douleur disparaissait.

Le soir, la température avait disparu. Mais le matin du lendemain, une récurrence de fièvre et de douleur se manifestait; on recommença le traitement. Au bout du troisième jour, la fièvre avait complètement disparu, les articulations reprenaient leur aspect normal, la douleur cessant.

Observations inédites

OBSERVATION I

M... Louis, 36 ans, terrassier. Entrée le 29 juin 1901.
Pav. 12 AB, n° 20.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu.

Il y a quatre ans, première attaque de rhumatisme dont il guérit au bout de huit jours.

L'attaque actuelle a commencé il y trois semaines environ par les articulations du pied. Les genoux et les hanches ont été envahis successivement ensuite. Il paraît avoir eu un peu d'état général; insomnie, courbature, céphalée, mais il n'a pas eu de perte d'appétit, ni d'autres troubles digestifs.

Pas de transpirations anormales.

A l'entrée, le malade se plaint de violentes douleurs au niveau des articulations du cou-de-pied, des genoux et de la hanche, des deux côtés. En outre, il souffre un peu du coude et du poignet droit. Un peu de rachialgie.

Les articulations douloureuses sont tuméfiées, rouges et chaudes. Les plus petits mouvements et les contacts y sont très douloureux. Il ne paraît pas y avoir de douleur musculaire.

La température est de 39°,5.

Pas d'albumine.

Rien au cœur.

On donne un gramme de pyramidon.

3 juillet. — Les douleurs ont complètement disparu ainsi que la tuméfaction.

8 juillet. — Le malade sort, complètement guéri.

OBSERVATION II

S... Célestin, 45 ans, plâtrier. Entrée le 8 juillet 1901.
Pav. 12 AB, n° 15.

Diagnostic : Rhumatisme subaigu.

Antécédents : Pas d'antécédents héréditaires.

Une sœur vivante, bien portante.

Marié : femme bien portante ; quatre enfants morts en bas-âge, trois enfants bien portants.

Personnellement : pas d'affection antérieure ; pas d'accidents de saturnisme bien qu'il soit peintre-plâtrier depuis trente ans.

Nie l'éthylisme et la spécificité. Pas de pituites matinales, pas de cauchemars, pas de tremblement.

Depuis sept ou huit ans, il lui arrive quelquefois, surtout à l'entrée de l'hiver, de ressentir des douleurs vagues dans les membres. Ces douleurs ne persistent pas en général.

Affection actuelle : A débuté il y a quinze jours environ par une douleur assez peu intense au genou droit. En même temps il paraît y avoir eu un peu d'état général : inappétence, lourdeur de tête, sueurs abondantes, insomnie.

Peu à peu les douleurs ont envahi le genou gauche, l'épaule, le coude et surtout le poignet droit. Le malade a dû cesser son travail il y a huit jours.

A l'entrée, l'aspect général est celui d'un homme robuste. Il localise ses douleurs dans les deux genoux, dans les hanches, dans toutes les articulations du bras droit, y compris les doigts, dans le coude gauche. Pas de rachialgie.

Ces douleurs sont peu intenses et permettent les mouvements dans une certaine mesure.

A l'inspection, les deux genoux sont notablement tuméfiés, surtout le gauche ; la peau y est rouge et chaude. Il n'y a pas de choc rotulien. On ne constate rien d'anormal au niveau des articulation du membre supérieur.

L'état général est assez bon. Toutefois l'appétit est diminué. Il y a un peu de céphalée. La température est de 38°,5.

Le malade ne tousse pas, ne crache pas. Rien au poulmon.

Le pouls est à 70. Bruits du cœur un peu sourds sans autre signe.

Les urines ne renferment pas d'albumine.

Traitement : pyramidon 1 gramme.

12 juillet. — Malade apyrétique. Plus de douleurs articulaires.

20 juillet. — Sort guéri.

OBSERVATION III

G... Jacques, 43 ans, mineur. Entrée le 24 janvier 1902.
Pav. 12 AB, n° 3.

Diagnostic : Rhumastisme articulaire aigu.

Les phénomènes rhumatismaux qui l'amènent dans le service ont débuté le 16 janvier dans la nuit, et ont atteint successivement les jambes, les épaules et les membres supérieurs. Les douleurs existent encore actuellement dans les régions de l'épaule, du coude et des poignets. Au niveau de ceux-ci, surtout à droite, signes habituels de l'inflammation : tuméfaction, chaleur, douleurs à la pression et dans les mouvements, peu vives au repos.

Sueurs abondantes, sudamina.

Rien au cœur. Pouls régulier, 112 à la minute.

Urines : sans albumine.

Température : 39°,4.

Traitement : pyramidon 1 gramme.

25 janvier. — Le malade a pris depuis hier trois cachets de 0 gr. 25 de pyramidon, il a été soulagé quelques heures après l'ingestion du premier et actuellement il peut remuer les articulations qui hier étaient complètement immobilisées par la douleur.

La température de 39°,5 est tombée à 37°,4.

28 janvier. — Le malade s'est levé hier. La température remonte à 39°; réapparition de quelques douleurs dans les jointures.

3 février. — Depuis le 29, apyrexie. Pour ainsi dire plus de douleurs, on donne seulement 0 gr. 50 de pyramidon.

6 février. — Voilà deux jours la température monte progressivement, et atteint 39°,2. On redonne 1 gramme du médicament.

11 février. — Après une chute à la normale qui se maintient pendant deux jours, la fièvre persiste vers 38°. Le pyramidon est supprimé et on le remplace par 3 grammes de salophène.

22 février. — Guérison complète. La température n'a pas monté depuis l'administration du salophène.

OBSERVATION IV

B... Pétrus, 25 ans, employé. Entrée le 2 septembre 1902. Pav. 12, AB. N° 25.

Diagnostic. — Rhumatisme articulaire aigu. Deuxième atteinte.

Le malade a été exposé à la pluie le 29 août. Le lende-

main, apparition de douleurs dans le cou-de-pied droit qui augmente de volume; puis, c'est le cou-de-pied gauche. Le poignet droit devient douloureux, est le siège d'un œdème considérable. Les articulations des doigts sont prises dans leur presque totalité.

A l'entrée : Le malade souffre beaucoup, les mouvements des articulations atteintes sont complètement impossibles; le poignet droit est rouge et le gonflement s'étend sur tout le dos de la main, empiétant sur l'avant-bras.

4 septembre. — Dès le lendemain, après avoir pris 1 gramme de pyramidon, le malade a été soulagé. Amélioration considérable; au niveau des mains, légère douleur avec rougeur, mais les mouvements sont à peine gênés. Amélioration aussi au cou-de-pied gauche; à droite seulement les douleurs persistent et l'impotence est complète.

T = 38°,2.

Cœur = pas d'arythmie, pas de modification des bruits.

Pouls = 90.

8 septembre. — Le malade ne souffre plus; les mouvements ont réapparu au cou-de-pied droit et se font sans difficulté.

OBSERVATION V

T... Pierre, boulanger, 21 ans. Entrée le 22 septembre 1902. Pav. 12, CD. N° 20.

Diagnostic : Rhumatisme avec pleurésie droite.

Antécédents héréditaires : Rien à signaler.

Antécédents personnels : Bonne santé habituelle, mais s'enrhume tous les hivers; sueurs nocturnes, expectoration abondante, muco-purulente, jamais d'hémoptysies. Bon état des voies digestives.

Le début de l'affection actuelle remonte à huit jours. Elle commença par un rhume qui, au dire du malade, alla en s'accroissant de plus en plus et qui le força à s'aliter définitivement trois jours après.

A ce moment, le malade ressentait un violent point de côté au niveau de la région hépatique. La toux était fréquente et suivie d'une expectoration jaune-verdâtre sans la moindre couleur rougeâtre. Frissons répétés et intenses, le malade claquait des dents.

Actuellement, la dyspnée est vive, cinquante-six respirations par minute; le malade tousse très peu, le point de côté a persisté, mais moins intense. L'expectoration est muco-purulente, adhérent un peu au fond du crachoir.

De plus, sont apparues de vives douleurs, tout d'abord au niveau de l'articulation tibio-tarsienne droite pour de là gagner l'articulation symétrique du côté opposé, enfin les genoux. Les articulations douloureuses sont le siège d'un œdème blanc rosé.

Un peu de constipation.

Température à l'entrée = 38°,9.

Urines = pas d'albuminurie.

Cœur = battements rapides, bruits un peu sourds, pas de souffle, quelques faux pas.

Le pouls est à 116 avec quelques intermittences.

Poumons = En arrière : Rien à gauche. A droite, matité depuis l'épine jusqu'à la base avec abolition des vibrations; à la limite supérieure de la matité, respiration légèrement soufflante; dans la zone mate, obscurité de la respiration, le murmure est vaguement perçu presque jusqu'à la base. Ni égophonie, ni pectoriloquie aphone. En avant : aux deux sommets, respiration rude sans râle, ni souffle.

Ponction exploratrice dans le septième espace, ramène un liquide jaunâtre presque opaque. On essaye plusieurs ponctions avec le Potain, sans résultat.

24 novembre. — Le malade a pris cinq cachets de

0 gr. 25 de pyramidon; il se sent beaucoup mieux, souffre moins, et la dyspnée est beaucoup moins vive.

Pouls est à 80, s'est régularisé.

3 décembre. — Malgré un gramme de pyramidon par jour et l'enveloppement salicylé, le malade souffre toujours des deux poignets, mais beaucoup moins qu'à son entrée

La température a un peu monté : le soir, depuis deux jours, elle est à 38°,4. et 38°,5.

Vu l'abondance des sueurs et la persistance des douleurs, on remplace le gramme de pyramidon par six grammes de salicylate.

11 décembre. — Disparition complète de la température. Rien à la base droite. Rien au cœur.

5 janvier 1903. — Part complètement guéri.

OBSERVATION VI

M... Régis, 46 ans, mineur. Entrée le 13 décembre 1902. Pav. 12. AB. N° 35.

Diagnostic : rhumatisme articulaire subaigu.

Antécédents héréditaires : rien à signaler.

Antécédents personnels : bonne santé habituelle; pas de maladies antérieures.

L'affection actuelle a débuté il y a huit jours sans aucun prodrome. Brusquement, le malade ressentit des douleurs dans l'articulation du genou gauche, douleurs qui l'obligèrent à s'aliter le lendemain; les jours suivants se prirent successivement l'articulation du genou droit et la tibia-tarsienne gauche. Rien aux autres articulations.

Les douleurs allaient croissant, aussi le malade se décida-t-il à entrer à l'hôpital dix jours après le début de son affection.

A l'examen : les articulations douloureuses sont un peu gonflées et sont le siège d'un œdème blanc rosé, pas de choc rotulien cependant. Les mouvements communiqués sont très douloureux, cependant le malade peut marcher avec une canne.

Rien aux poumons.

Rien au cœur.

Température à l'entrée = 37°,2.

Urines = pas d'albumine.

Traitement = pyramidon : un gramme.

14 décembre. — Dès aujourd'hui, amélioration très grande.

30 décembre. — Sort guéri.

OBSERVATION VII

J. M., 46 ans, mineur. Pav. 12 CD, n° 7. Entrée le 6 janvier 1902.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu.

Début il y a trois semaines à la suite d'un refroidissement : frissons, maux de tête, vomissements à deux reprises, douleurs de gorge pendant trois ou quatre jours.

En même temps apparaissaient des douleurs vives au niveau du genou et de la cuisse gauche qui le condamnaient au repos absolu au lit, avec les symptômes ordinaires inflammatoires du rhumatisme articulaire aigu : chaleur, rougeur et tuméfaction. Puis quand les phénomènes commençaient à s'atténuer à ce niveau, le malade a souffert au niveau de la nuque et de la colonne, et enfin dans le membre inférieur gauche.

Actuellement l'inflammation existe au cou-de-pied gauche ; on a un empâtement assez considérable de la région avec chaleur et douleur vive à la pression et au

moindre mouvement ; le malade ne peut supporter le poids des couvertures.

Sueurs et frissons.

Cœur : bruits réguliers, bien frappés, sans symptômes surajoutés. Pouls 92, tension normale.

Urines sans albumine.

Température = 38°,7 le soir de l'entrée.

Traitement : pyramidon et enveloppement salicylé.

9 janvier 1902. — Le malade a pris chaque jour 1 gramme de pyramidon et a été soulagé le surlendemain. On donne 1 gr. 50.

Cette observation n'a pas été complétée, mais si nous nous reportons à la feuille de température, nous voyons la fièvre cesser pour rester normale à partir du 15 janvier. Il est probable que les phénomènes locaux inflammatoires ont cédé avec la température.

OBSERVATION VIII

P... Jean, 63 ans, domestique. Pav. 12 AB, n° 21.
Entrée le 14 juin 1902.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Voici l'histoire de ce malade des plus intéressants, résumée à sa sortie le 1^{er} septembre 1902.

Le malade est arrivé, il y a trois mois, pour une attaque de rhumatisme généralisé qui ne lui permettait ni de se déshabiller, ni de manger seul. Il a été traité pendant dix jours par l'aspirine à la dose de 1 gramme, puis de 2 grammes sans soulagement, la température oscillait entre 38°5 et 39°.

Le dixième jour, le pyramidon est donné à la dose d'un gramme et continué pendant six jours. Le même jour, la température retombe à la normale et le soulagement est

manifeste. Toutefois, la persistance des phénomènes locaux engage à ajouter, le 29 juin, au pyramidon un gramme de salophène: le deuxième jour la température s'élève à nouveau à 39°,5 et la douleur ayant redoublé on supprime le salophène et on donne 1 gr. 50 de pyramidon.

Le lendemain, chute de la température à 36°8 le matin — dans la soirée le thermomètre monte à 38°4 — et depuis la température est restée constamment normale. En quelques jours les douleurs disparurent ainsi que les phénomènes locaux.

Pendant deux mois, le malade ayant encore un peu de raideur articulaire on l'envoie à la douche de vapeur et on supprime le pyramidon.

Actuellement le malade demande à s'en aller, il marche sans aucune peine; les mouvements du bras sont encore un peu gênés, il ne persiste plus de raideur manifeste de l'épaule droite. Un peu de raideur de l'épaule gauche.

OBSERVATION IX

L..., Léopold, mineur. Pav. 12 CD, n° 6. Entrée le 21 juillet 1902.

Diagnostic: Rhumatisme articulaire aigu.

Le malade entre pour des douleurs dans les articulations du poignet gauche et des deux genoux.

Antécédents héréditaires ou personnels: rien à signaler.

La maladie actuelle a débuté le 14 juillet à la suite d'un chaud et froid. L'affection s'est annoncée par des frissons.

Jointures: enflées, non rouges, mais chaudes, sillonnées de veines. Le genou droit a commencé, puis le genou gauche; actuellement le poignet gauche est particulièrement douloureux et enflé depuis ce matin. Fonctionnellement impotence et douleur.

Cœur : rien d'anormal, qu'un souffle léger méro-systolique sans propagation, variable.

Pouls est plein et fort, 80 pulsations à la minute.

Poumons : rien.

Appareil digestif : anorexie, langue un peu chargée, soif vive.

Urines renferment un petit anneau d'indican, pas d'albumine.

Température 38°,6. Traitement : pyramidon.

22 juillet. — Apyrexie et amélioration considérable des phénomènes locaux dès le lendemain de l'entrée.

26 juillet. — La température ne s'élève pas, tend à demeurer autour de 37°. On ne constate plus ni douleur, ni gonflement, l'impotence a disparu avec la douleur.

5 août. — Sort complètement guéri.

OBSERVATION X

P..., Joseph, 18 ans. Pav. 12 CD, n° 33. Entrée le 15 mai 1903.

Pas d'antécédents: Il y a trois semaines, grippe, angine. Huit jours après, douleur et tuméfaction des genoux. Puis les douleurs rhumatismales passent aux chevilles, ensuite aux épaules et aux mains.

Actuellement: Faciès pâle, abattu.

Grosse tuméfaction blanche du genou droit. Œdème léger des deux cous-de-pied et du poignet droit.

Cœur rapide à 112. Pouls régulier.

Pas d'albumine dans les urines.

Traitement : pyramidon, 1 gramme.

18 mai. — Actuellement, les douleurs et le gonflement ont beaucoup diminué. La température qui était de 39°,2 à l'entrée est tombée à la normale.

Transpirations abondantes depuis l'emploi du pyramidon.

Au cœur, bruits vibrants à la pointe. Un peu au-dessus de la pointe souffle présystolique qui disparaît dans la position assise et quand on fait inspirer fortement le malade. Pouls de faible tension à 70°.

Rien dans la poitrine.

Urines : pas d'albumine.

23 mai. — Apyrexie complète depuis cinq jours. Guérison.

OBSERVATION XI

R. Guillaume, 15 ans et demi, mineur. Pav. 12 AB. N° 5.
Entrée le 21 mai 1903.

Poussée de rhumatisme articulaire subaigu avec hydarthrose double datant de quinze jours. Température : 37°, 9, le soir de l'entrée.

Prend 1 gramme de pyramidon.

22 mai. — Amélioration notable, apyrexie complète, atténuation considérable des douleurs.

6 juin. — Diminution très grande de l'hydarthrose, qui persiste cependant encore sans déterminer aucune douleur.

Rien au cœur.

Pointes de feu.

Sorti guéri le 20 juin.

OBSERVATION XII

M. P.

Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu.

Antécédents personnels : a eu deux fois des rhumatismes

d'un mois et de six mois de durée, il y a treize ans et vingt-cinq ans.

Actuellement : 4 mars 1903. — Rhumatisme aigu généralisé, impotence absolue; température 38°,5; au cœur : bruits mal perçus, sourds.

Depuis un mois le malade a pris, chaque jour, 4 grammes de salicylate de soude.

Traitement : pyramidon, 4 cachets de 0 gr. 25 et enveloppements de salicylate de méthyle; tisane de feuilles de frêne, lait exclusivement.

9 mars. — Le malade souffre moins, peut bouger, mais il se plaint encore du poignet droit et de la hanche du même côté.

Plus de fièvre, sauf hier où il n'a pas pris de pyramidon insomnie.

Traitement : 4 cachets de 0 gr. 30 de pyramidon, continuation des enveloppements salicylés; potion au chloral.

14 mars. — N'a plus de fièvre, ni aucune souffrance, on ne perçoit rien d'anormal au cœur.

Traitement : 2 cachets de pyramidon; rég. 3 potages, 2 œufs, somatose 2 cuillerées à café.

22 mars. — Le malade va bien; conserve cependant encore quelque raideur. Rien au cœur.

Traitement : frictions au baume de Fioraventi.

OBSERVATION XIII

M. L.

Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu.

Antécédents héréditaires : père mort phthisique; mère morte d'une phlébite.

Antécédents personnels : rougeole et coqueluche.

Affection actuelle : 11 août 1903. — Début il y a quatre

jours, douleurs aux diverses jointures, hydarthrose du genou gauche.

Au cœur : souffle mésocardiaque sans autre modification.

Température = 38°,8 et 39°.

Traitement : pyramidon et enveloppements salicylés, tisane de feuilles de frêne, lait.

12 août. — Le malade a été soulagé le même soir par deux cachets de pyramidon de 0 gr. 20. On constate moins d'hydarthrose.

Souffre un peu au-devant du cœur.

14 août. — Ne souffre plus ; l'hydarthrose a disparu. Le médicament ne détermine pas de sueurs.

17 août. — Se plaint des coudes, température 38°,8.

On donne trois cachets au lieu de deux.

19 août. — N'a aucune souffrance, depuis qu'il prend trois cachets. La température qu'il le 16 montait à 38°,8 est normale ou à peu près voilà deux jours.

26 août. — Le malade est guéri.

Rien au cœur.

Les urines se sont maintenues abondantes et n'ont présenté à aucun moment de l'albumine.

OBSERVATION XIV

M^{me} B.

Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Antécédents héréditaires : père mort d'une bronchite aiguë. Mère sujette aux rhumatismes. Une sœur bien portante. Un frère mort en bas-âge. Un autre mort à cinq ans de la scarlatine.

Antécédents personnels : à treize ans : érysipèle ; à quinze ans : scarlatine ; à trente-six ans : fièvre typhoïde. Rhumatismes vagues depuis longtemps.

17 août 1903. — Depuis un mois séjour au lit pour un rhumatisme généralisé, qui a été précédé d'angine, et qui persiste.

Température = 39°.

Rien au cœur.

Traitement = pyramidon et enveloppement de salicylate de méthyle.

19 août. — Ne souffre plus, tuméfaction disparue, la fièvre est tombée.

24 août. — Le malade est guéri; rien au cœur.

Continuer le pyramidon pendant quelques jours à dose de deux cachets de 0 gr. 25; enveloppement la nuit; permission de sortie dans huit jours.

OBSERVATION XV

F... Jean, 25 ans, manoeuvre. Salle 12, CD. Lit n° 13. Première entrée, le 28 novembre 1903.

Diagnostic: Rhumatisme sub-aigu polyarticulaire, datant de quinze jours.

Antécédents héréditaires: Père mort à cinquante ans albuminurique. Mère vivante, bien portante. Sept frères ou sœurs, dont un mort en bas âge. Les autres en bonne santé.

Antécédents personnels: Pas de maladies dans l'enfance. Se porta très bien jusqu'à l'âge de vingt ans: à cette époque, partit faire son service militaire à Constantine, où il prit la fièvre intermittente. De retour en France, il y a deux ans, il eut encore quelques accès, mais, depuis un an et demi, ne s'en est jamais ressenti.

Le malade boit trois à quatre litres de vin par jour et des verres de liqueur. Pas de syphilis, pas de blennorrhagie.

L'affection actuelle a débuté, il y a quinze jours environ, par des douleurs à la hanche gauche; ces douleurs se généralisèrent bientôt; le malade souffrit dans la région lombaire, les épaules et aux membres inférieurs, dans les genoux et les cous-de-pied. Dès le début, il dut garder le lit; il a des sueurs abondantes.

A son entrée, le malade se plaint surtout de la hanche et de l'épaule gauche, du poignet et du cou-de-pied droit. Les mouvements provoqués au niveau de ces jointures sont douloureux; peu d'enflûre, peu d'œdème péri-articulaire. Rien dans les petites articulations des doigts.

Cœur = la pointe bat dans le cinquième espace en dedans de la ligne mamelonnaire. Les deux bruits sont nets, bien frappés. Pas de souffle.

Poumon = rien à signaler.

Foie = dimensions normales.

Urines = pas d'albumine.

T = normale.

Traitement : 1 gr. de pyramidon.

Le 9 décembre. — Ne souffre plus, demande à sortir.

Deuxième entrée, le 21 décembre 1903.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu caractéristique.

A l'occasion de la reprise de son travail, il y a neuf jours, réapparition des douleurs au niveau des membres inférieurs avec gonflement des articulations tibio-tarsiennes et des genoux, puis extension aux membres supérieurs se fixant surtout au niveau des petites jointures des mains.

A son entrée dans le service, les douleurs sont localisées au cou-de-pied et au genou gauche; la main gauche est très douloureuse et présente un gonflement considérable; à droite, la main est moins œdématiée.

Sueurs abondantes.

Cœur = rien à signaler.

Poumon = rien.

Urines = Pas d'albumine.

Température = 39°.

Le 24 décembre. — La température à 39°, le soir de l'entrée du malade, tombée à 38° le lendemain, est actuellement normale. Le pyramidon n'a déterminé qu'une sudation très modérée, n'obligeant pas à changer de linge. Dès le lendemain, la douleur s'est atténuée et est actuellement à peu près nulle, n'interrompt pas le sommeil. La tuméfaction des petites jointures de la main et du poignet gauches a disparu et les mouvements sont redevenus faciles.

Rien au cœur.

Rien dans l'urine.

28 décembre. — Le malade a continué à prendre un gramme de pyramidon par jour et n'a plus souffert. Les cachets ne déterminent plus de transpirations.

4 janvier 1904. — Guérison complète. Demande son exeat.

OBSERVATION XVI

C... Auguste, 39 ans, tapissier. Salle 12 AM. Lit n° 34.
Entrée le 16 janvier 1904.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu.

Pas d'antécédents héréditaires.

Antécédents personnels : Variole à l'âge de six ans. Pneumonie à vingt et un ans. Récemment, il y a un mois et demi, érysipèle de la face.

Nie l'éthylisme, la spécificité et la blennorrhagie.

L'affection actuelle date de dix jours. Apparition de douleurs dans les membres inférieurs, qui commencèrent au pied gauche pour se généraliser aux différentes articulations dans la suite.

A l'entrée, on ne constate pas d'œdème, mais, par contre, les douleurs au niveau des petites articulations des doigts et aux genoux sont si vives que le malade ne peut se tenir debout.

Rien aux divers organes.

Température = 39°, à six heures du soir.

20 janvier. — Le jour de son entrée, à sept heures, le malade a pris un premier cachet. Dans la nuit, les douleurs se sont calmées, il a pu dormir, et, depuis le 21, il ne souffre presque pas, peut plier ses jambes. La température est tombée, dès le lendemain de l'arrivée, à 37°,5 et n'est pas remontée. Les premiers cachets ont déterminé des sueurs profuses qui n'ont pas incommodé le malade; depuis, les transpirations sont très modérées.

Pas de vomissements; pas de diarrhée.

Rien au cœur.

Pas d'albumine dans les urines émises en aussi grande quantité qu'auparavant.

23 janvier. — Le malade, qui a pris un gramme de pyramidon, voilà sept jours, ne souffre plus du tout. Le médicament ne provoque plus de sueurs.

On donne 0 gr. 75 de pyramidon. Régime maigre.

27 janvier. — 0 gr. 50 de pyramidon.

Le 30 janvier. — Le malade, complètement guéri, demande à partir.

OBSERVATION XVII

J... Pierre, 47 ans, camionneur. Salle 12, AB. Lit n° 32.

Entrée le *23 janvier 1904.*

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu vrai, polyarticulaire.

Rien de précis dans les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels : Pas de maladies dans l'enfance. Une pleurésie à l'âge de vingt et un ans, non ponctionnée. A trente-deux ans, première attaque de rhumatisme articulaire aigu : séjour de deux mois à l'hôpital avec au moins un mois de lit. Depuis cette attaque les rhumatismes n'avaient jamais reparu.

Début de cette seconde attaque, il y a six jours, par des vertiges, des frissons. un état fébrile précédant d'un ou deux jours toute localisation articulaire: les douleurs font alors leur apparition au niveau des articulations tibio-tarsiennes et dans les genoux, et se propagent rapidement aux hanches.

A son entrée à l'hôpital, le malade souffre de douleurs très intenses au niveau des deux articulations tibio-tarsiennes, exaspérées par les mouvements; œdème péri-articulaire très prononcé. En outre, il se plaint de la hanche et du coude droits.

Sueurs abondantes.

Diarrhée.

Poumons = rien à signaler.

Cœur = dédoublement du deuxième bruit qui semble physiologique.

Urine = sans albumine.

Température = 38°.

Pronostic : amélioration rapide probable par le pyramidon.

29 janvier. — Après un gramme de pyramidon donné chaque jour, la température, tombée à la normale dès le second jour, s'est relevée le cinquième à 38°,2, le soir depuis deux jours. Le soulagement s'est produit dès le lendemain de l'absorption du pyramidon, et depuis, il ne souffre plus au repos, mais encore un peu en posant le pied à terre. Disparition complète de toute manifestation articulaire apparente.

Même traitement.

3 février. — Actuellement, au treizième jour de sa maladie, n'a plus de fièvre depuis cinq jours ; ne souffre pas ; marche correctement.

Rien au cœur.

Traitement : 0 gr. 50 de pyramidon.

Sortie le 10 février.

OBSERVATION XVIII

R... Baptiste, 14 ans, sans profession. Entrée le 28 janvier 1904. Salle 12, AB. Lit n° 25.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu.

Pas d'antécédents pathologiques, ni héréditaires, ni personnels.

Il y a huit jours environ, douleurs dans les articulations des membres inférieurs ; ces douleurs débutèrent par les deux genoux qui augmentèrent légèrement de volume ; les articulations tibio-tarsiennes furent prises à leur tour, ainsi que la hanche droite. Le malade n'a jamais souffert aux membres supérieurs, ni dans la colonne. Il ne semble pas avoir eu beaucoup de fièvre. Quelques sueurs nocturnes.

A son entrée, le petit malade souffre beaucoup des coudes-pied et des genoux ; il ne peut marcher et il est apporté sur les bras dans le service. Les genoux sont peu tuméfiés ; l'œdème péri-articulaire est plus marqué au niveau des pieds. Les autres articulations sont indemnes.

L'examen des organes est négatif.

Urines = sans albumine.

Température normale.

30 janvier. — Le malade prend un gramme de pyramidon. La première nuit, il a un peu souffert, le lendemain un peu moins et actuellement il ne souffre plus du tout.

Il peut se lever et faire le tour de son lit sans éprouver aucune douleur.

Transpirations, abondantes la première nuit, ont beaucoup diminué.

3 février. — Depuis huit jours prend un gramme de pyramidon.

Va au mieux et demande à manger.

Rien au cœur, ni dans les urines.

Sortie le 7 février, guéri.

OBSERVATION XIX

M... Joseph, 50 ans, journalier. Salle 12, CO. Lit n° 10.

Première entrée, le 14 mars 1903.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire subaigu, quatrième atteinte.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires ou collatéraux.

Personnellement : bonne santé habituelle. Nie toute maladie vénérienne ; boit deux litres de vin par jour, pas d'alcool.

Marié à 25 ans, il perdit sa femme, qui mourut en couches, laissant un enfant mort en bas-âge ; remarié à 28 ans, il a eu cinq enfants de sa seconde femme, qui sont tous vivants et bien portants.

A l'âge de 17 ans, crise de rhumatisme articulaire aigu. Nouvelles crises à 29, 36 et 40 ans.

Il y a huit jours, douleurs dans les articulations du membre supérieur, à début aux articulations métocarpo-phalangiennes et ayant ensuite gagné le membre inférieur. En même temps, fièvre assez vive, mais sans troubles généraux sérieux : digestion bonne, appétit conservé, ni diarrhée, ni constipation.

Température à l'entrée = 39°,2.

16 mars. — La température est à la normale. Dès le lendemain de l'administration du pyramidon, le malade a été soulagé.

Aux attaques antérieures, on donnait du salicylate ; le malade avait des bourdonnements d'oreilles et la durée de son séjour à l'hôpital était de plusieurs semaines, une fois même de trois mois.

Sortie, le 26 mars, guéri.

Deuxième séjour : le *30 janvier 1904.*

Entre à nouveau pour une cinquième atteinte de rhumatisme. Voilà huit jours que les douleurs ont débuté aux deux genoux, puis se sont étendues aux articulations tibio-tarsiennes, aux épaules et aux petites articulations des doigts.

Tuméfaction des mains et des doigts, des genoux et des cous-de-pied ; mouvements impossibles. Le malade amené par la voiture a dû être porté jusque dans son lit.

Sueurs abondantes.

Température = 37°,9.

Rien aux poumons, ni au cœur.

Urines sans albumine.

8 février. — A pris un gramme de pyramidon depuis une semaine. Soulagé le lendemain de son entrée, désenflé deux jours après complètement, il a pu se lever et depuis n'a plus souffert.

Actuellement va bien, demande à s'en aller.

Rien au cœur.

OBSERVATION XX

O. Victor, infirmier, 35 ans. Pav. 12. CN, lit n° 8. Entrée le *16 février 1904.*

Diagnostic : Poussée de rhumatisme articulaire subaiguë apyrétique.

Observation :

Père et mère, six frères ou sœurs tous bien portants.

Pas de maladie antérieure ; nie l'éthylisme et toute affection vénérienne.

Début de l'affection actuelle, il y a vingt jours, par œdème et douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes. Le malade dut s'aliter le même jour ; à ce moment les douleurs étaient très vives même au repos, empêchant le sommeil. Quelques jours plus tard, surviennent quelques douleurs dans les genoux et dans l'épaule gauche, non accompagnées d'œdème et qui ne durèrent pas.

Le malade ne se rappelle pas avoir eu beaucoup de fièvre, mais il eut des sueurs abondantes. Pas d'autres troubles digestifs que de l'inappétence.

A l'entrée, l'œdème a disparu, mais les douleurs sont encore vives aux tibio-tarsiennes. Les mouvements, soit actifs, soit passifs augmentent la douleur. Rien aux autres articulations.

Appétit normal, pas de troubles digestifs.

Cœur = pointe bat dans le cinquième espace sur la ligne mamelonnaire. Souffle méso-systolique s'entendant à tous les orifices, à maximum au niveau de la région méro-cardiaque.

Rien aux poumons.

Urines très uratiques sans albumine.

22 février. — A pris 1 gramme de pyramidon depuis son entrée. Les douleurs ont complètement cessé dès le lendemain et n'ont pas reparu.

25 février. — Part guéri.

OBSERVATION XXI

G. Jean-Marie, 35 ans, cultivateur. Pav. 12, CD, lit n° 30.
Entrée le 16 février 1904.

Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu.

Antécédents personnels : père mort d'une attaque ; mère rhumatisante, six frères bien portants, une sœur morte de la variole.

Antécédents héréditaires : Pas de maladies antérieures. Ethylisme avoué. Nie toute affection vénérienne.

A la fin de janvier, le malade commença à éprouver des douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes, mais qui ne l'empêchèrent pas de continuer à travailler ; les douleurs allèrent en augmentant jusqu'au 6 courant où il dût cesser tout travail et s'aliter.

Il avait, à ce moment, de l'œdème des genoux et des tibio-tarsiennes et des douleurs très vives. Il fut traité à ce moment, mais il ne sait dire à l'aide de quels médicaments. Quelques jours plus tard, les poignets et les articulations des mains furent prises.

A l'entrée, les articulations désignées sont douloureuses. A celles des membres inférieurs on ne constate plus d'œdème, ni de rougeur nettes ; toutefois le malade est incapable de faire un mouvement et a dû être transporté dans son lit. Aux mains, œdème et rougeur vives ; les articulations sont chaudes au toucher.

Rien au cœur.

Rien aux poumons.

Urines = pas d'albumine.

Température = 38°,4.

22 février. — Le malade a pris 1 gramme de pyramidon par jour : dès le lendemain, la fièvre est tombée 37°,4, les douleurs ont diminué et le malade a pu se lever. Actuellement, il persiste encore de la douleur et de la rougeur au niveau du poignet droit et les mouvements sont douloureux. On complète le traitement par des enveloppements de salicylate de méthyle.

Rien au cœur.

24 février. — Ne souffre plus ; température normale,

On abaisse la dose de pyramidon de 1 gramme à 0 gr. 50.

7 mars. — Le malade s'est levé le 23 février, onze jours après son entrée. Deux jours ensuite, la température est remontée à 38°,5-39° et les douleurs articulaires ont reparu. On a donné un gramme de pyramidon et au bout de deux jours les douleurs et la fièvre ont de nouveau disparu.

10 mars. — Ne souffre plus depuis trois jours.

12 mars. — 0 gr. 50 de pyramidon. Lever.

24 mars. — Part guéri.

OBSERVATION XXII

C. François, 32 ans, mineur. Entrée le 12 juin 1904. Pav. 12, AB, n° 14.

Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu généralisé.

Début de l'affection actuelle il y a une huitaine de jours par céphalée, puis apparition des douleurs dans les articulations des genoux et des cous-de-pied des deux côtés. Courbature générale, fièvre.

Inflammation des articulations des genoux, cous-de-pied et poignet gauche. Douleurs musculaires dans les muscles du mollet.

A son entrée, on constate surtout une augmentation de volume avec épanchement dans les deux genoux.

Température = 39°.

Au cœur, bruits un peu sourds sans autre signe.

Urines : pas d'albumine.

Rien aux autres organes.

Traitement : 1 gramme de pyramidon.

15 juin. — L'inflammation des articulations disparaît. Il persiste encore de l'hydarthrose au genou gauche. Amélioration subjective très grande.

On donne 1 gr. 20 de pyramidon. Enveloppement salicylaté du genou gauche.

18 juin. — A pris 1 gr. 20 de pyramidon. N'a plus eu de 38°. Ne souffre presque plus au repos. Les mouvements sont encore un peu douloureux dans le genou gauche et on note encore un léger épanchement.

Malade en cours de traitement actuel.

OBSERVATION XXIII

R... Augustin, 20 ans, garçon boucher. P. XII, CD. Lit n° 22. Entrée le 7 avril 1904.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu; érythème circiné.

Rien à signaler dans les antécédents héréditaires.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures, a toujours joui d'une excellente santé. Pas d'éthylisme, ni de syphilis; deux blennorrhagies actuellement guéries.

L'affection actuelle a débuté il y a six jours par des douleurs dans les doigts, accompagnées de gonflement; cependant le malade put encore faire une journée de travail. A ce moment les douleurs s'étendirent aux membres inférieurs.

Sueurs abondantes. Dit avoir eu de la fièvre ces jours passés.

A l'entrée : Rhumatisme articulaire aigu portant sur les quatre membres. Hydarthrose des deux genoux; impossibilité de lever le bras gauche et de détacher le talon du lit. Il a été apporté dans le service et il est incapable de se tenir debout.

Rien au cœur, ni aux divers organes.

Urines : sans albumine.

Traitement : pyramidon, un gramme sans enveloppement.

11 avril. — Soulagé dès le lendemain, cependant la température persiste à 38°; le surlendemain aurait pu se lever. Aujourd'hui, après cinq jours de traitement se lève et marche sans difficulté, cependant souffre encore un peu des poignets.

En somme, semble aussi bien soulagé que les autres rhumatisants soignés par les enveloppements de salicylate, bien qu'on ne lui en ait pas fait. (Supporte mal le lait, condition défavorable pour la guérison rapide).

Cœur : premier bruit un peu prolongé.

13 avril. — Hier est survenue une éruption sur la face antérieure de l'abdomen et des cuisses sous forme de cercles roses, saillants, circonscrivant des zones de peau saine, affectant nettement le type de l'érythème circiné.

Les douleurs articulaires n'ont pas reparu, pas de fièvre, le malade demande à manger.

L'éruption n'est pas médicamenteuse, car le malade a noté, avant son arrivée dans le service, l'existence de taches roses, de dimension d'une pièce de cinquante centimes, qui avaient échappé à l'attention au premier examen. D'ailleurs, l'éruption est en voie de disparition, bien que le malade continue à prendre du pyramidon.

Rien au cœur.

18 avril. — L'éruption pâlit.

21 avril. — L'éruption a complètement disparu, bien que le malade prit du pyramidon; elle n'était donc pas médicamenteuse.

Plus de douleur.

Rien au cœur.

22 avril. — Le malade, complètement guéri, demande à partir.

OBSERVATION XXIV

M^{me} M...

Aurait eu du rhumatisme.

Deux enfants morts à la naissance.

7 avril 1904. — Soignée actuellement depuis six mois par un médecin de Vienne (ponction exploratrice positive) pour asthme et maladie de cœur.

Présente : œdème des jambes, épanchement de base droite, gros foie; au cœur, éclat et dédoublement sans frémissement; albumine.

Diagnostic : rétrécissement mitral, asystolie.

Traitement : infusion de poudre de feuilles de digitale 0,40 et lait exclusivement.

9 avril. — L'épanchement diminue.

Troisième jour de digitale, puis théobromine à dose de 1 gr. 50 en trois prises.

11 avril. — Va bien, plus d'œdème, diurèse abondante.

Présente de la céphalée et des nausées qu'il faut mettre sur le compte de l'ingestion de la théobromine.

14 avril. — Depuis hier, poussée de rhumatisme. Température = 39°, 2.

Traitement : 1 gramme de pyramidon en quatre prises, tisane de feuilles de frêne, lait.

17 avril. — Dès le lendemain, guérison de la poussée rhumatismale.

Va bien actuellement, n'a plus de fièvre.

OBSERVATION XXV

M... M., 26 ans, marchand de bois. Entrée le 26 novembre 1901.

Diagnostic : rhumatisme articulaire aigu.

Première atteinte rhumatismale à sept ans. Depuis en a eu deux ou trois très courtes.

Cette fois, est malade depuis quinze jours.

Hydarthrose du genou gauche et douleurs dans les autres jointures.

Rien au cœur.

Urines : sans albumine.

Traitement : pyramidon, 1 gramme, enveloppement de salicylate de méthyle, lait, tisane de feuilles de frêne.

29 novembre. — Amélioration notable. Température 38°,4. Souffre encore du genou gauche où l'hydarthrose est notable.

Traitement : pyramidon, 1 gramme et salicylate de soude, 4 grammes dans l'eau de Vals.

6 décembre. — Dès le lendemain de l'administration du salicylate, disparition totale de la douleur; les deux médicaments, pyramidon et salicylate associés, ont été bien supportés.

Actuellement le malade va très bien. Plus d'hydarthrose.

Traitement : garder la chambre huit jours. Prendre pendant quatre jours deux cachets de pyramidon de 0 gr. 25 et deux cachets de salicylate. Les quatre jours suivants un cachet de pyramidon et un cachet de salicylate. Lécithine : deux cuillerées à café par jour; potion quinquina.

OBSERVATION XXVI

T... Florimond, 13 ans 1/2, apprenti paveur. Entrée le 26 juin 1904. Pay. 12 CD, n° 12.

Diagnostic : Rhumatisme articulaire aigu.

Pas d'antécédents héréditaires ni personnels.

Depuis un mois, traîne la jambe droite et sent des élancées dans la hanche du même côté.

Samedi soir s'est assis sur l'herbe; lorsqu'il a essayé de se relever, n'a pas pu le faire, éprouvant des douleurs vives dans les deux jambes.

Actuellement : Fluxion articulaire au cou-de-pied droit et au genou gauche.

Les mouvements spontanés et provoqués dans ces join-

tures et dans celles des deux hanches ne peuvent se faire tant ils sont douloureux ; la pression est intolérable.

Le malade est couché sur le côté gauche, le tronc incurvé et ne peut changer de position sans éprouver des douleurs si intenses qu'elles lui arrachent des cris.

Température : 39°. Urines : pas d'albumine. Rien au cœur.

28 juin. — Hier, chute de la température et presque disparition des symptômes fonctionnels au point que la marche serait possible.

Nous regrettons, faute de temps, de ne pouvoir donner la suite de l'observation de ce petit malade sur lequel l'action du pyramidon a été réellement merveilleux.

RHUMATISMES BACILLAIRES (Observations résumées).

OBSERVATION I

B... François, 33 ans, employé au tramway.

Entré le 27 avril 1904 au Pav. 12. AB. n° 13.

Première attaque rhumatismale à l'âge de dix-neuf ans, polyarticulaire généralisée fébrile, ayant nécessité trois mois de séjour au lit et ayant laissé une ankylose incomplète du coude droit. A cette époque, pas de blennorrhagie.

Écoulement urétral, il y a six mois. Un mois et demi après, douleurs articulaires dans les deux genoux, l'épaule droite et les maxillaires. Depuis cette époque, immobilisé au lit.

Actuellement, hydarthrose notable des deux genoux peu douloureux et atrophie marquée des masses musculaires de la cuisse et des mollets.

Pas de fièvre.

A pris, pendant longtemps, deux à trois grammes de salicylate sans grand répit.

D'après cet ensemble symptomatique, on diagnostique :

Rhumatisme des deux genoux, probablement de nature blennorrhagique(?) mais possibilité de rhumatisme bacillaire, en raison de l'évolution torpide, indolente, de ces arthrites et surtout en raison de la première journée ayant laissé, à sa suite, l'ankylose.

OBSERVATION II

D... Louis, 36 ans, limonadier.

Entrée le 17 décembre 1903, Pav. 19 CD., n° 28.

Il y a dix ans, dysenterie et paludisme au Tonkin. Ethylisme avoué.

Depuis six mois, arthrite du genou gauche, à début insidieux, soignée à Lyon par des pointes de feu. Depuis deux mois, douleurs articulaires étendues aux petites jointures.

Toux et amaigrissement.

Actuellement : Arthrite du genou gauche avec limitation des mouvements sans point osseux à la palpation. Rien de net à l'auscultation du poumon; toutefois, vibrations plus fortes au sommet droit, tant en arrière qu'en avant, expiration un peu prolongée au sommet droit en avant.

Le diagnostic porté est arthrite chronique du genou gauche, très probablement bacillaire, avec pseudo-rhumatisme étendu à d'autres articulations, sans signes actuels de certitude de phtisie pulmonaire, probable cependant, en raison de l'amaigrissement et de la persistance de la toux.

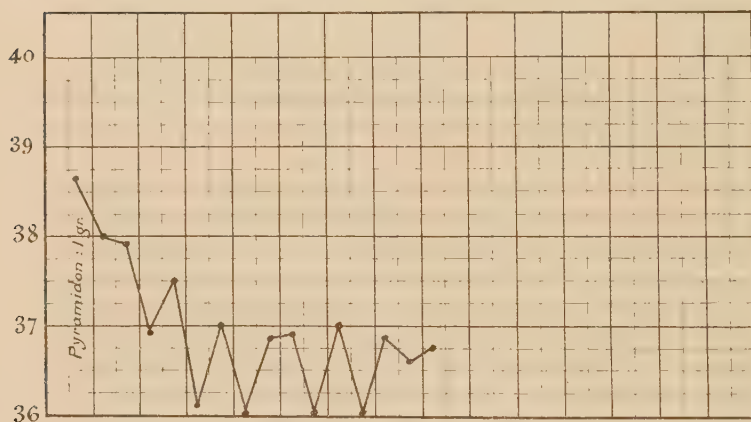
Dans ces deux cas et dans un troisième qui s'est terminé par des phénomènes granuliques et chez lequel le malade présentait des douleurs au niveau de l'articulation du genou gauche, le pyramidon n'a donné aucun résultat, tant sur les signes physiques que sur les phénomènes subjectifs.

Les arthrites des genoux ont rétrocedé sous l'influence de l'immobilisation et des pointes de feu.

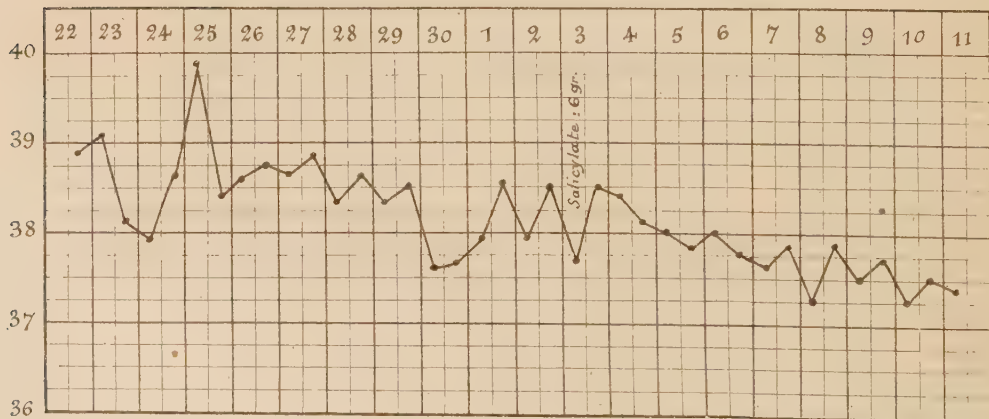
OBSERVATIONS INÉDITES

Températures.

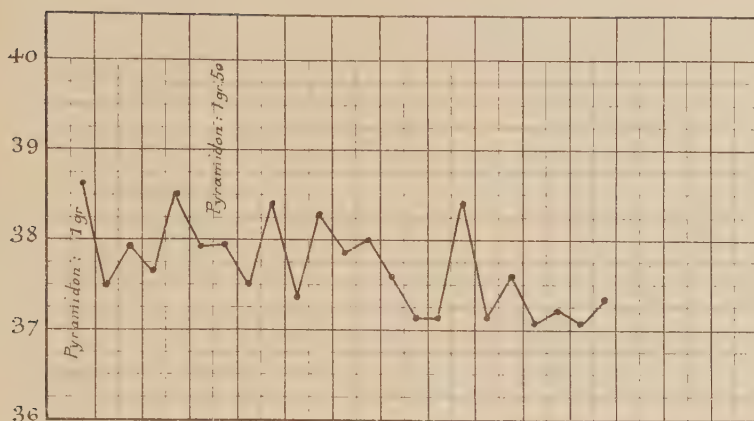
OBSERVATION II. — S... Célestin. (Juillet 1901).



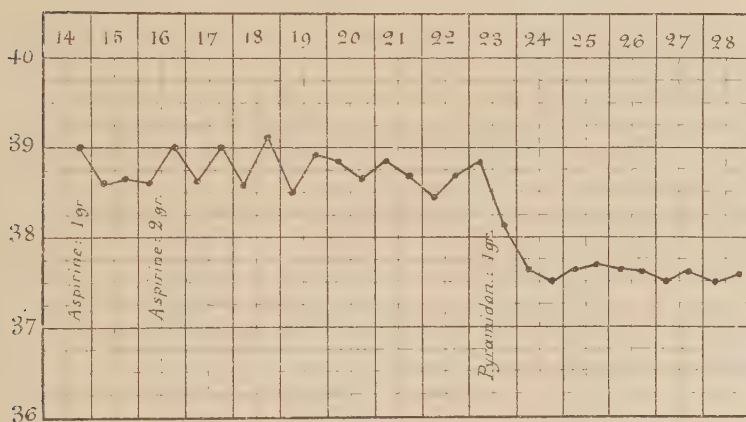
OBSERVATION V. — T... Pierre. (Novembre-Décembre 1902).



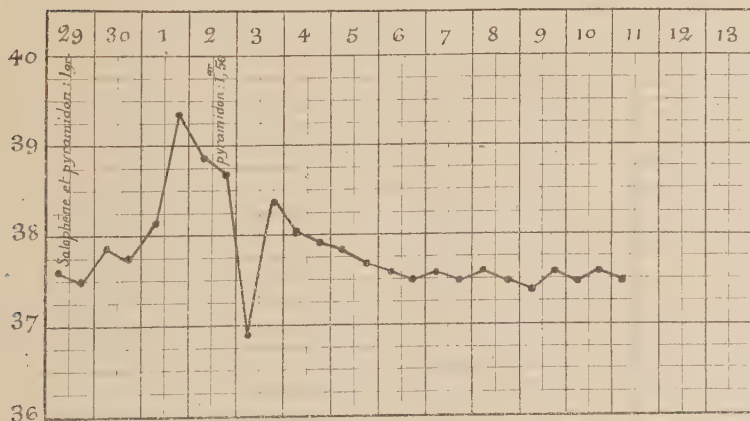
OBSERVATION VII. — G... J.-M.



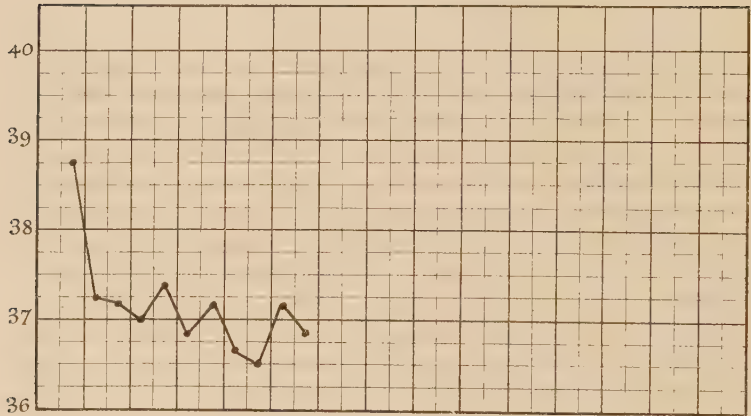
OBSERVATION VIII. — P... Jean. (Juin 1902).



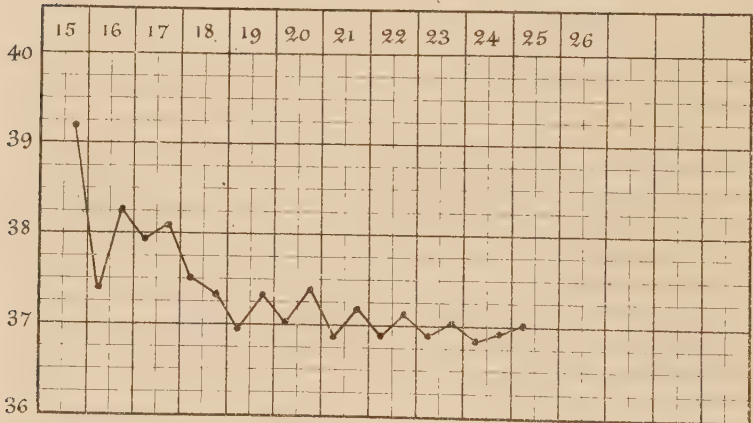
OBSERVATION VIII (suite). — P... Jean. (Juin-Juillet 1902).



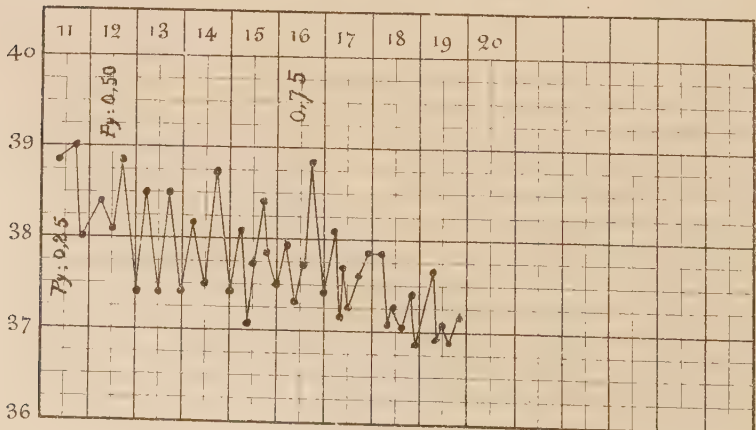
OBSERVATION IX. — L... Léopold. (Juillet 1903).



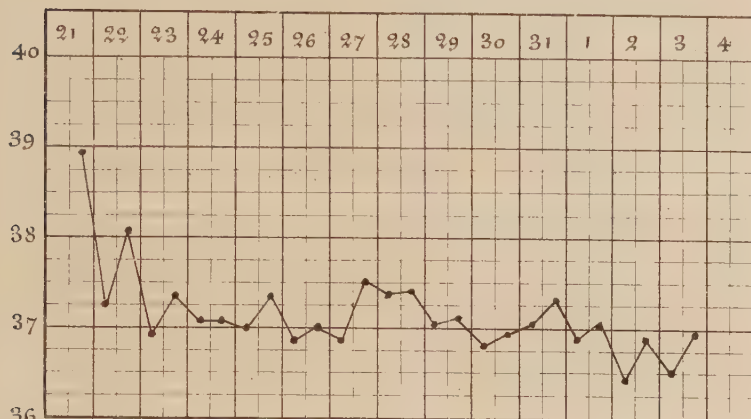
OBSERVATION X. — P... Joseph. (Mai 1903).



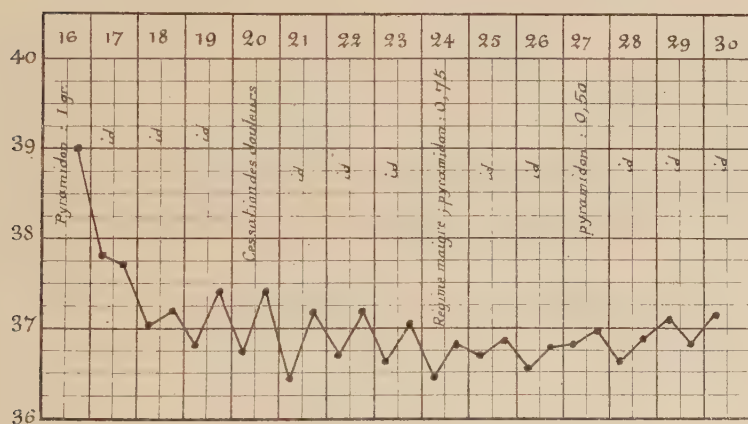
OBSERVATION XIII. — L...



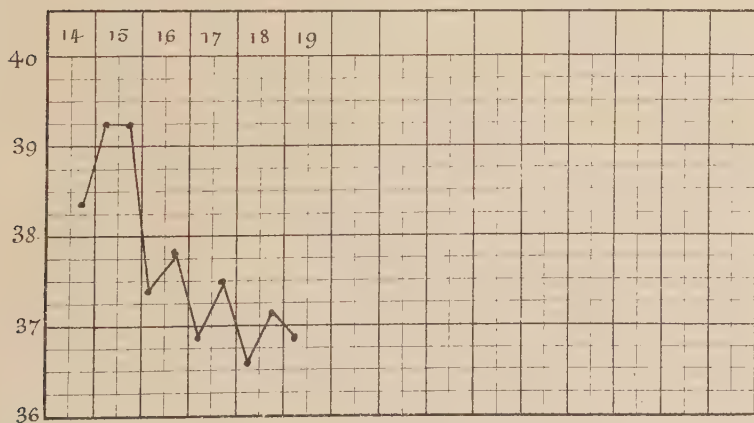
OBSERVATION XV. — F... Jean. (Décembre 1903-Janvier 1904).



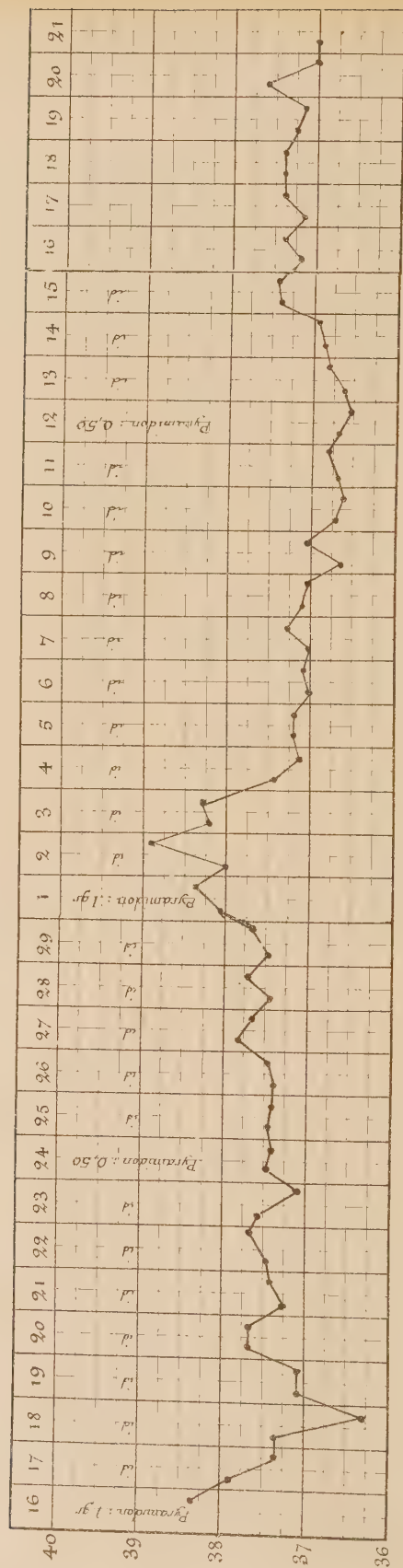
OBSERVATION XVI. — C... Auguste. (Janvier 1904).



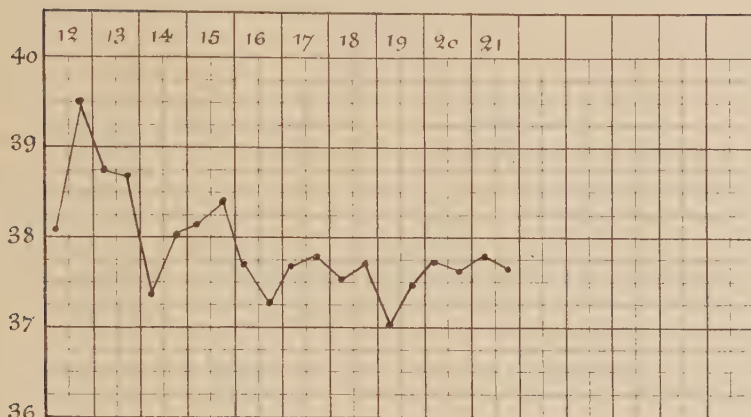
OBSERVATION XIX. — M... Joseph. (Mars 1903).



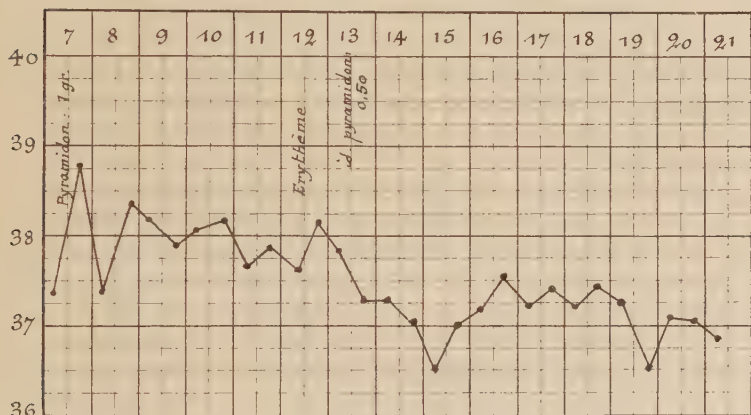
Observation XXI. — G... Jean-Marie. (Février-Mars 1904).



OBSERVATION XXII. — C... François. (Juin 1904).



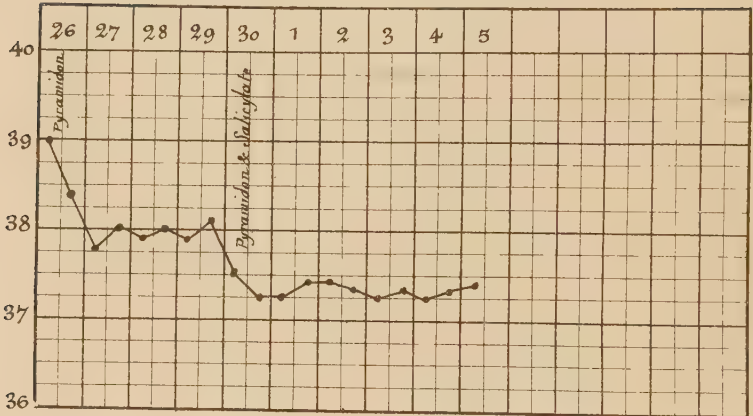
OBSERVATION XXIII. — R... Augustin. (Avril 1904).



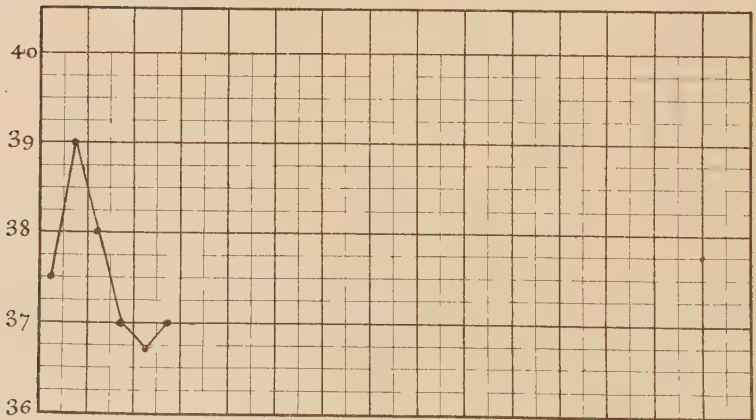
OBSERVATION XXIV. — P... (Mars 1904).



OBSERVATION XXV. — M... M. (Décembre 1903).



OBSERVATION XXVI. — T... Florimond.



CHAPITRE V

Critique des observations.

Indications et contre-indications du pyramidon.

De l'étude de nos observations se dégagent un certain nombre de faits que nous tenons spécialement à mettre en lumière.

D'une façon générale, nous voyons dès le lendemain de l'administration du pyramidon survenir une amélioration très grande des symptômes généraux et locaux : la température tombe complètement ou à peu près et se maintient à la normale ; la douleur s'amende. Peu à peu, mais rapidement les signes physiques s'atténuent et disparaissent.

Dans aucun de nos cas, et le nombre de ceux-ci est déjà raisonnable, nous n'avons vu survenir de complications viscérales. Bien mieux nous avons pu donner (Observation XXIV) 1 gramme de pyramidon à un de nos malades qui, quelques jours avant son attaque de rhumatisme, présentait des phénomènes d'asystolie.

Le seul inconvénient que nous ayons à relater est la production de sueurs qui d'ailleurs, incommode relativement peu les malades et qui diminuent rapidement, bien que l'on continue à donner du pyramidon. Elles font du reste défaut le plus souvent.

L'un de nos cas (Observation XXIII) nous a fourni l'occasion de discuter l'étiologie d'un érythème, nettement circonscrit qu'on aurait pu mettre sur le compte du pyramidon; nous avons fait remarquer que cette éruption n'était pas médicamenteuse pour deux raisons : d'abord, le malade avait noté avant son entrée dans le service l'existence de taches rosées analogues, et en second lieu les cercles roses pâlirent et disparurent rapidement, malgré la continuation du médicament.

Plusieurs observations nous offrent matière à comparaison avec quelques-uns des remèdes employés communément dans le rhumatisme articulaire aigu franc, notamment avec le salicylate de soude.

Dans l'une (Observation XII) nous voyons un malade atteint de rhumatisme aigu généralisé soigné sans résultat pendant un mois à l'aide de 4 grammes de salicylate de soude; on donne 1 gramme de pyramidon et dès les premiers jours, les souffrances sont moindres, les mouvements réapparaissent, la fièvre tombe.

Un autre de nos malades (Observation XIX) qui a subi antérieurement plusieurs atteintes de rhumatisme aigu traitées par le salicylate nous raconte que chacune de ces attaques durait plusieurs semaines, l'une d'elles a persisté trois mois; il avait des bourdonnements d'oreille. Sous l'influence du pyramidon : le lendemain, il est soulagé; le second jour, la température revient à la normale et s'y maintient définitivement. Le malade part douze jours après son entrée.

Par contre, nous devons signaler quelques observations de succès incomplets, obtenus avec le pyramidon; nous disons incomplets, car chaque fois la

température, sans tomber toujours à la normale, a diminué d'une façon notable, et les douleurs, bien que persistantes, ont été atténuées. Nous avons donné alors du salicylate, concurremment avec le pyramidon (Observation XXV), ou en cessant ce dernier (Observation V) ou du salophène et la guérison s'est effectuée en quelques jours. Devant l'insuccès relatif du pyramidon, il est donc à conseiller de recourir à une autre médication. Ces faits ne nous étonnent pas : on sait qu'il existe également des cas réfractaires à l'action du salicylate de soude ou de l'antipyrine ; des cas où avec le salicylate nous n'obtenons que des demi-succès, la douleur et l'impotence du membre persistant.

L'observation VIII offre beaucoup d'intérêt : l'aspirine est donnée pendant dix jours à la dose de 2 grammes et n'amène ni diminution de la douleur, ni chute de la température ; le traitement par le pyramidon essayé, le lendemain la fièvre tombe et le soulagement est manifeste. Cependant quelques jours plus tard, devant la persistance des phénomènes locaux, on associe, sans succès d'ailleurs, salophène et pyramidon : la température deux jours après monte à 39°4. Le pyramidon est alors administré seul à doses plus fortes, 1 gr. 50, et tout symptôme morbide disparaît rapidement. Il faut donc dans quelques cas rebelles augmenter la quantité du médicament.

Autre conseil qui a une assez grande importance, nous l'avons déjà dit : on permettra au malade de se lever, quinze jours seulement après le dernier 38 et la disparition des symptômes physiques ou fonctionnels : c'est pour n'avoir pas observé cette prescription que

quelques-uns de nos malades ont eu une rechute. (Observations III, XV, XXI).

Il est enfin une remarque que nous avons faite, c'est que le pyramidon agit aussi bien seul que combiné aux pansements salicylés : dans nombre de cas, l'enveloppement n'a pas été fait et cependant l'affection a évolué normalement vers la guérison comme à l'ordinaire.

En somme, nous poserons comme indications :

a) Principale : le rhumatisme polyarticulaire aigu, franc, fébrile celui qui s'accompagne de signes inflammatoires : tuméfaction, rougeur et chaleur, avec phénomènes fonctionnels et généraux. Même dans ses formes traînantes soumises à d'autres médications, le résultat n'est presque pas douteux. En quelques jours, parfois un ou deux jours, douleur, fièvre, gonflement des jointures, tout disparaît :

b) Relatives : Les formes subaiguës de rhumatisme et ici encore nous avons beau jeu.

Les poussées plus ou moins douloureuses du rhumatisme chronique, témoin l'observation de Robin et Bardet.

Les pseudo-rhumatismes blennorrhagiques : pour notre compte, nous n'avons pas eu l'occasion jusqu'ici d'appliquer notre méthode à ce genre de rhumatisme, mais si nous nous en rapportons à l'observation de Burg, il semble qu'on ait tout avantage à l'essayer.

Quant au rhumatisme tuberculeux, le pyramidon ne nous a donné que des résultats nuls ou incertains, et son action est des plus problématiques.

Les contre-indications du pyramidon sont restreintes: on évitera son emploi chez le tuberculeux, à cause des sueurs profuses qu'il provoque habituellement chez ces malades. Nous venons de dire, d'ailleurs, son peu de ressource dans le rhumatisme bacillaire; on l'évitera chez le diabétique: en augmentant les échanges, il augmente la quantité de sucre éliminé par les urines; à ce sujet plusieurs observations de Robin et Bardet, de Bertherand sont concluantes. Nous-mêmes, chez un malade à qui on avait donné par mégarde du pyramidon, et qui ne présentait que des traces de sucre dans son urine, nous avons vu réapparaître le sucre en abondance, pour diminuer ensuite dès la cessation du médicament.

Une autre contre-indication signalée dans la thèse d'Eggli est le surmenage: il s'agissait « de soldats atteints de fièvre typhoïde contagionnés pendant une période de surmenage manifeste, auxquels le pyramidon fut donné à la dose massive de 0 gr. 35, associé à 0 gr. 35 de bromhydrate de quinine. » On observa chez eux une menace de collapsus se produisant après l'administration d'un seul cachet.

Nous n'avons pas eu affaire à des rhumatisants surmenés comme peuvent l'être des soldats pendant la période des manœuvres, mais, par analogie, il semble prudent de ne donner, en pareil cas, que des doses moitié moindres de médicament tout au moins pendant les premiers jours de traitement.

CHAPITRE VI

Parallèle avec le salicylate de soude et l'antipyrine.

Nous ne songeons pas, évidemment, à faire le procès du salicylate de soude : ses merveilleuses propriétés dans le rhumatisme articulaire aigu lui ont acquis droit de cité en thérapeutique et nul ne saurait contester sa valeur.

Toutefois, il est un certain nombre de cas où son emploi devient inutile, ou se trouve contre-indiqué, et c'est là, si l'on ne veut se servir systématiquement du pyramidon, que ce dernier sera appelé à le remplacer ou à le suppléer.

Nous savons qu'il est des rhumatismes réfractaires à cette substance, d'autres où ses effets s'atténuant vite et s'épuisant, il y a avantage à lui substituer l'antipyrine ou mieux encore le pyramidon.

De plus, les circonstances ou des accidents dictent l'abandon de ce médicament : certains malades le refusent absolument parce qu'il produit chez eux des vertiges, des bourdonnements d'oreille, une diminution de l'acuité auditive, des nausées, des vomissements.

Parfois, ce sont des éruptions cutanées qui nous forcent la main : il s'agit ordinairement de formes érythémateuses à aspect des plus variables.

Grief plus grave : on a accusé le salicylate de pro-

voquer des complications du côté des voies urinaires, l'albuminurie en particulier ; son administration pourrait donner lieu à des accidents graves chez les rhumatisants atteints de néphrite. D'autre part, d'après Jaccoud, disons que cela est contesté par des cliniciens, non seulement le salicylate ne guérit pas les manifestations viscérales, mais encore il favoriserait la production de certaines d'entre elles tout en atténuant les douleurs articulaires. Il paraît favoriser les accidents cérébraux du rhumatisme : aussi, est-il nécessaire de le supprimer dès que survient quelque délire. Rendu a vu une malade délirer pendant quarante-huit heures après absorption de 0 gr. 25 de salicylate. Notons, en passant, qu'on a noté d'autres fois du collapsus. En outre, il ne préviendrait pas les complications cardiaques ; on connaît son action déprimante sur le cœur ; l'éréthisme qu'il provoque assez souvent pourrait ne pas être sans influence sur la production de l'endocardite (Bondet), ou de la myocardite ; dans tous les cas, il est au moins contre-indiqué si le pouls est très rapide et le cœur affaibli, par crainte de syncope.

Quant à l'antipyrine, nous avons vu qu'elle peut passer à juste titre, de l'aveu de cliniciens émérites, comme un spécifique du rhumatisme à l'égal du salicylate de soude, et même elle lui serait supérieure dans le cas où le cœur est en état d'asthénie ou présente déjà une lésion.

Or, le pyramidon offre les avantages de l'antipyrine sans en présenter les inconvénients. Et même, les propriétés analgésiques et antipyrétiques de ce der-

nier sont, chez le dérivé, portées à leur degré maximum ; aussi, l'action du pyramidon avec des doses trois fois moindres cependant, est-elle plus rapide, plus persistante et plus sûre.

Les inconvénients de l'antipyrine sont assez nombreux. On connaît les dissidences qui se sont produites à propos de l'action de ce médicament sur le rein et les urines. L'antipyrine, a-t-on dit, ferme le rein ; les urines sont émises en plus petite quantité ; sous son influence, les échanges organiques se ralentissent, il y a diminution de l'urée excrétée par les reins, et de la proportion de l'urée avec l'azote total contenu dans les urines ; il serait contre-indiqué toutes les fois qu'il existe une lésion rénale ; son élimination s'ajoutant à celle des toxines fébriles, il y aurait surcroît de travail pour les reins qui résisteraient mal.

Le pyramidon échappe à toutes ces objections : il active les échanges, élève le coefficient azoturique ; la quantité des urines n'est pas diminuée, et l'on n'a jamais constaté d'accidents au cours des néphrites. Les observations de Filehne et Spiro, celles de Blanc sont probantes : les premiers, dans trois cas de néphrite, ont administré le pyramidon ; non seulement, le médicament n'a pas eu d'effet nocif, mais encore, dans un cas, la céphalée a disparu ; dans le troisième, la diurèse s'est établie après une dose de 0 gr. 50 de pyramidon. Blanc, chez des malades qui présentaient de l'albumine au cours de maladies infectieuses, voit celle-ci diminuer, puis, peu à peu, disparaître et la quantité d'urine augmenter. Gerest et Eggli s'étonnent à leur tour, avec raison, de la con-

clusion formulée par Legendre : le pyramidon est « un médicament qui ferme le rein » ; maintes fois, dans leurs cas de fièvre typhoïde, l'urine, en faible proportion au début, a augmenté dans la suite, ou, du moins, s'est maintenue à un taux normal ; l'albumine du début disparaissait même au bout de quelques jours chez un typhique traité par le pyramidon.

Contrairement à l'antipyrine qui, suivant Henri Jean et Frédéricq, enraye l'absorption de l'oxygène, le pyramidon favoriserait sa fixation sur les globules ; le rhumatisme étant une maladie anémiant par excellence, on conçoit facilement l'importance de cette propriété.

Du côté de la circulation, on a observé, de la part de l'antipyrine, des accidents sérieux : des cas de syncope et de dépression cardiaques. Jusqu'ici, rien de semblable avec le pyramidon ; Bertherand l'a souvent donné à des malades atteints d'affections valvulaires ou de myocardite avec pouls petit, irrégulier, sans avoir d'accidents. Hoffmann traite avec succès un cas d'endocardite aiguë fébrile sans dommage pour le cœur. Nous l'avons ordonné chez une malade rhumatisante qui venait d'avoir une crise d'asystolie.

Avec l'antipyrine, les troubles digestifs, nausées, vomissements, douleurs épigastriques ont été notés ; nous ne pouvons signaler à l'actif du pyramidon, aucun exemple de ce genre : pas d'intolérance gastrique ni intestinale, jamais de diarrhée ni de constipation.

Enfin, si nous parcourons la littérature médicale, nous sommes frappés des cas nombreux d'éruptions

causées par l'antipyrine, éruptions parfois graves et intenses; on a cité des œdèmes de la peau et des muqueuses. Or, chez ces mêmes personnes, si susceptibles à l'action de l'antipyrine, on a donné du pyramidon sans voir apparaître les mêmes phénomènes ou, du moins, ceux-ci étaient très atténués. Les observations concernant cet ordre de faits sont déjà nombreuses. Bertherand a vu plusieurs sujets, très sensibles à l'antipyrine, au point de vue de l'exanthème, ne pas présenter d'éruptions cutanées sous l'influence du pyramidon. Une seule fois, il a constaté un érythème à forme urticarienne chez une personne qui prenait, d'une façon presque continuelle du camphorate de pyramidon depuis six semaines; cette malade avait une fièvre rhumatismale que seul le pyramidon put modérer : d'ailleurs, ces poussées d'érythème disparaissaient dès qu'on cessait le médicament. Albert Robin et Bardet n'ont pas observé d'exanthème; ils rapportent, toutefois, un cas d'urticaire signalé par Bergeron. Reitter a vu un cas d'exanthème. Blanc, dans sa thèse, raconte qu'il a expérimenté sur lui-même les deux médicaments : or, tandis que l'antipyrine provoque chez lui, à dose de 0 gr. 50, des nausées et un érythème desquammeux et suintant, le pyramidon ne détermine pas cet inconvénient. Chez ses malades, aucun accident sérieux : à peine a-t-il constaté un peu de refroidissement et de cyanose des extrémités.

Klein, enfin, signale l'observation d'une malade, chez laquelle, avec des doses très faibles d'antipyrine l'éruption était immédiate, accompagnée de prurit

intense et général et qui durait de huit à dix semaines. Avec le pyramidon à dose de 0 gr. 60, l'éruption n'apparut qu'au bout de deux heures, provoqua un prurit léger et localisé et persista seulement trois jours. De plus, tandis que l'antipyrine déterminait une action analgésique peu marquée et peu durable, le pyramidon, au contraire, amena une sédation rapide et durable.

Pour notre part, nous n'avons, jusqu'ici, encore jamais vu d'éruptions pouvant être attribuées, d'une façon certaine, au pyramidon.

CONCLUSIONS

- I. Nous croyons pouvoir affirmer que le pyramidon, au même titre que le salicylate de soude et que l'antipyrine, possède une action manifeste très active et pour ainsi dire spécifique sur le rhumatisme articulaire aigu.
- II. Au cours des poussées subaiguës du rhumatisme, les douleurs articulaires sont soulagées rapidement.
- III. Dans les trois cas de rhumatisme tuberculeux où nous l'avons donné, le pyramidon n'a pas eu d'effet ; nous n'avons pas eu l'occasion de l'employer dans le rhumatisme blennorrhagique où son action serait inconstante, d'après l'observation de Legendre.

Dans les cas où le médicament n'agirait pas, nous serions tenté de croire à du pseudo-rhumatisme.
- IV. Le pyramidon présente des avantages sérieux sur l'antipyrine et sur le salicylate de soude ; nous avons en lui un remède aussi sûr et aussi efficace et de plus nous sommes certain de n'avoir dans son administration aucun des inconvénients de ces médicaments.

V. Les doses suffisantes varient de 0 gr. 50 à 1 gr. 50, que l'on administre par cachets de 0 gr. 25, un tous les six heures autant que possible. Chez les enfants, on le donnera en potion et à doses moindres, proportionnées à leur âge.

VU :

Le Président de la Thèse

A. LÉPINE.

VU :

Pour le Doyen :

L'Assesseur,

HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 24 juin 1904.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

G. COMPAYRÉ.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BARDET. — Action antithermique du pyramidon. *Bulletin de thérapeutique*, 1901.
- BERTHERAND. — *Bulletin de thérapeutique*, 1901, tome 141, page 243 ; *Bulletin de thérapeutique*, 1901, n° du 30 août.
- BLANC. — Étude thérapeutique sur le pyramidon. *Th de Paris*, 1903.
- BURG. — Étude sur le pyramidon. *Thèse de Lyon*, 1897.
- CAPITAN. — Le pyramidon en thérapeutique, surtout comme analgésique. *Médecine moderne*, 1900.
- DEGUY. — Le pyramidon et ses usages. *Journal des praticiens*, 1901.
- EGGLI. — Traitement de la fièvre typhoïde par le pyramidon. *Thèse de Lyon*, 1903.
- FILEHNE. — *Berliner clin. Wochenschrift*, 1896.
- GEREST et RIGOT. — Traitement de la fièvre typhoïde par le pyramidon. *Loire médicale*, 1900, n° 11.
- HOFFMANN. — *Archives internationales de pharmacodynamie et de thérapie*, 1899.
- HUCHARD. — Sur les effets thérapeutiques du pyramidon. *Semaine médicale*, 1897.
- JOLLES. — Ueber den Nachweis der pyramidon in Harn. *Allgemeine wiener med. Zeitung*, 1898, n° 12.
- KLEIN. — *Bulletin de thérapeutique*, 7 février 1900.
- LAUMONIER. — *Gazette hebdomadaire de médéc. et de chirur.*, 1901.
- LEGENDRE. — Sur le pyramidon. *Thèse de Paris*, 1897.

LÉPINE. — *Lyon médical*, 1897.

MESNARD (A). — Étude sur le pyramidon. *Presse médicale*, 1901.

ROBERT. — *Bulletin de thérapeutique*, 1900.

ROTH. — *Wiener clin. Wochenschrift*, 1897.

WILH, FILEHNE et SPIRO. — Revue des travaux français et étrangers.
Bulletin de thérapeutique, 1900.

